

医疗广告审查证明

医疗机构第一名称	射阳士林口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY60112232092417D1522		法定代表人	鲍素梅	
			身份证号		
医疗机构地址	射阳县合德镇人民路 18 号				
所有制形式	私人		医疗机构类别	口腔门诊部	
诊疗科目	口腔科*****				
床位数	0	接诊时间	8:00—22:00	联系电话	15366485599
广告发布媒体类别	网络、户外、其他		广告时长(影视、声音)	无	
审查结论	<p style="text-align: center;">按照《医疗广告管理办法》(国家工商行政管理总局、卫生部令第 26 号, 2006 年 11 月 10 日发布)的有关规定, 经审查, 同意发布该医疗广告(具体内容和形式以经审查同意的广告成品样件为准)。</p> <p style="text-align: center;">本医疗广告申请受理号: (苏)卫(医广)许受字〔2024〕32090177 号</p>				
本审查证明有效期: (自 2024 年 12 月 10 日起, 至 2025 年 12 月 9 日止)					
医疗广告审查证明文号: 苏医广(2024)第 12-10-3209-177 号					

注: 本审查证明原件须与《医疗广告成品样件》审查原件同时使用方具有效力(注意事项见背面)。

江苏省卫生健康委员会(公章)

2024 年 12 月 10 日

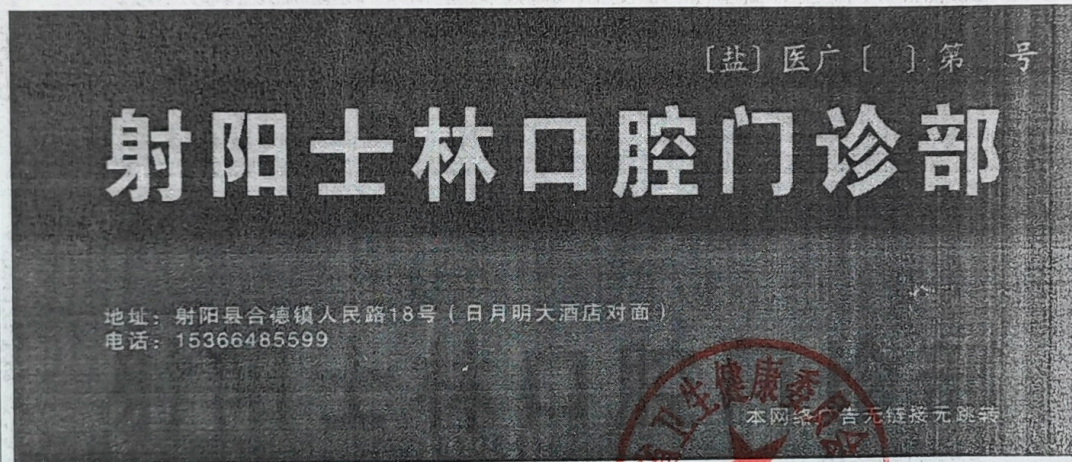


医疗广告成品样件表

提交日期：2024年12月10日

医疗 机构 情况	第一名称	射阳士林口腔门诊部		
	地 址	射阳县合德镇人民路18号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY60112232092417D1522
	法定代表人 (主要负责人)	鲍素梅	联系电话	15366485599
拟发布媒体类别		<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 户外 <input type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它		

广告成品样件粘贴处



(网络广告)

(医疗机构盖章):

(审查机关盖章):

- 注：1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，初审合格后再提交广告成品样件。
 2、平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。
 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

医疗广告成品样件表

提交日期：2024年12月10日

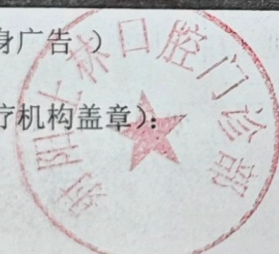
医疗机构情况	第一名称	射阳士林口腔门诊部		
	地址	射阳县合德镇人民路18号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY60112232092417D1522
	法定代表人 (主要负责人)	鲍素梅	联系电话	15366485599
拟发布媒体类别	<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 户外 <input type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 印刷品 <input type="checkbox"/> 网络 <input checked="" type="checkbox"/> 其它			

广告成品样件粘贴处



(车身广告)

(医疗机构盖章):



行政许可专用章
(审查机关盖章):



- 注：1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，初审合格后再提交广告成品样件。
 2、平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。
 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

医疗广告成品样件表

提交日期：2024年12月10日

医疗 机构 情况	第一名称	射阳士林口腔门诊部		
	地 址	射阳县合德镇人民路 18 号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证 登记号	PDY60112232092417D1522
	法定代表人 (主要负责人)	鲍素梅	联系电话	15366485599
拟发布媒体类别		<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 印刷品 <input type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它		
广告成品样件粘贴处				
				
(小区广告)				
(医疗机构盖章):  (审查机关盖章):				

- 注：1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，初审合格后再提交广告成品样件。
 2、平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。
 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

医疗广告成品样件表

提交日期: 2024 年 12 月 10 日

医疗机构情况	第一名称	射阳士林口腔门诊部		
	地址	射阳县合德镇人民路 18 号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY60112232092417D1522
	法定代表人 (主要负责人)	鲍素梅	联系电话	15366485599
拟发布媒体类别		<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 户外 <input type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它 -----		
广告成品样件粘贴处				
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: black; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> 单人 洁牙套餐 </div> <div style="background-color: black; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> 单人护理型 洁牙套餐 </div> <div style="background-color: black; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> 补牙 </div> </div> <p>射阳士林口腔门诊部 (美团/抖音广告)</p> <p>门店信息: 营业时间: 周一至周日 08:00-22:00</p> <p>门店概览: 门店面积: 1000 m² 开业时间: 2019 年</p> <p>诊室: 4 个 儿童诊室: 1 个</p> <p>牙椅: 4 张</p> <p>商家电话: 15366485599</p> <p>交通及周边: 华裾商场</p> <p>经营政策保障: 资质证明</p> <p>经营信息:</p> <p>医疗项目: 拔牙、补牙、儿童齿科、口腔修复、洗牙</p> <p>设施服务: 停车: 免费停车 电子设备: 行政许可专用章</p> <p>(医疗机构盖章):</p>				

- 注: 1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿, 初审合格后再提交广告成品样件。
 2、平面广告提供小样, 网络广告提供页面样件。
 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份, 广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。